

Anhang C

Datenaufnahmebogen

Datenaufnahmebogen für Geruchshäufigkeiten

Probandenname:

Datum, Uhrzeit:

Messtour:

Messpunkt Nr.:

Messbeginn:

Messende:

| | |
|----------------------|----------------------|
| 1. Minute | 2. Minute |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Minute | 4. Minute |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Minute | 6. Minute |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. Minute | 8. Minute |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9. Minute | 10. Minute |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Kennzeichnung der Geruchsqualitäten

- 0 – kein Geruch
- 1 – Rinderstall
- 2 – Schweinestall
- 3 – Silage
- 4 – Gülle
- 5 – andere Landwirtschaft
- 6 – andere Firmen- (Anlagen)gerüche *
- 7 – sonstige Gerüche **
- 8 – sonstige Gerüche **

Bemerkungen

- * andere Firmen- (Anlagen)gerüche sind genauer zu beschreiben, z.B. Fleischwarenfabrik
- ** sonstige Gerüche sind genauer zu beschreiben, z.B. 7¹ Baustellengerüche, 7² "Grill"-Gerüche, 7³ privates Lackieren, 7⁴ Asphaltieren einer Straße etc.!

Wetterdaten:

Windstärke:

| | | | | |
|-----------|---------|-------|-------|-----------|
| windstill | schwach | mäßig | stark | stürmisch |
|-----------|---------|-------|-------|-----------|

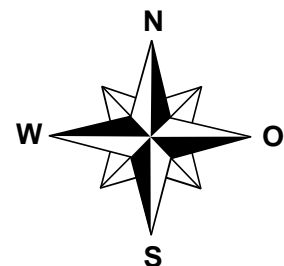
Bewölkung:

| | | | |
|-------|--------|-------|-------------|
| keine | locker | dicht | geschlossen |
|-------|--------|-------|-------------|

Niederschlag:

| | | | | | |
|------|-------------|-------|------------|-------|-----------|
| kein | Nieselregen | Regen | Schneefall | Nebel | sonstiges |
|------|-------------|-------|------------|-------|-----------|

Wind aus Richtung:



Datenaufnahmebogen für Geruchsintensität / Hedonik

Probandenname:

Datum:

Messtour:

Messpunkt Nr.:

Achtung!
Angabe der Geruchsqualität
nicht vergessen.

Erläuterungen: Diesen Datenaufnahmebogen bitte im Anschluss an das 10-minütige Messzeitintervall ausfüllen.

Es sollen nur die Takte mit Geruch der genannten Qualität beurteilt werden.

Bitte beschreiben Sie Ihren Geruchsstärkeeindruck für die Gerüche der Qualität _____ auf der folgenden Skala:

stärkster Eindruck

Häufigkeit des stärksten Eindrucks

durchschnittlicher Eindruck

6 ☐ extrem stark

5 ☐ sehr stark

4 ☐ stark

3 ☐ deutlich

2 ☐ schwach

1 ☐ sehr schwach

0 ☐ nicht wahrnehmbar

5 ☐ immer

4 ☐ sehr oft

3 ☐ oft

2 ☐ manchmal

1 ☐ selten

0 ☐ nicht wahrnehmbar

6 ☐ extrem stark

5 ☐ sehr stark

4 ☐ stark

3 ☐ deutlich

2 ☐ schwach

1 ☐ sehr schwach

0 ☐ nicht wahrnehmbar

Bitte beschreiben Sie Ihren angenehm-unangenehm-Eindruck für die Geruchsqualität _____ auf den folgenden Skalen mit jeweils einem Kreuz:

nicht wahrnehmbar ☐

angenehmster Eindruck

äußerst
unangenehm

weder unangenehm
noch angenehm

äußerst
angenehm

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

-4

-3

-2

-1

0

+1

+2

+3

+4

unangenehmster Eindruck

äußerst
unangenehm

weder unangenehm
noch angenehm

äußerst
angenehm

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

-4

-3

-2

-1

0

+1

+2

+3

+4

durchschnittlicher Eindruck

äußerst
unangenehm

weder unangenehm
noch angenehm

äußerst
angenehm

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

-4

-3

-2

-1

0

+1

+2

+3

+4